

Opinnäytetyö(AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja( AMK)

2015

Leena Louko

# VANHUKSEN MUUTTO KOTOA HOITOKOTIIN TAI PALVELUKOTIIN

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Leena Louko

## VANHUKSEN MUUTTO KOTOA HOITOKOTIIN TAI PALVELUKOTIIN

Väestön ikäännyttyä muutto omasta kodista palvelutaloon koskettaa yhä useampaa. Laitoshoidon ja kotihoidon välimuodoksi perustetun palveluasumisen kysyntä ja tarve on ollut kasvussa. Erityisesti tehostetun palveluasumisen paikkojen kysyntä ja tarve on lisääntynyt, kun laitoshoidoa pyritään vähentämään. Tehostetun palveluasumisen kysyntää lisää myös se, että moni vanhus on niin huonokuntoinen, ettei selviydy kotonaan edes kaiken mahdollisen avun turvin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää, mitä asioita vanhukset pitivät tärkeinä muuttaessaan omasta kodistaan palvelutaloon tai hoitokotiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhuksen hoitokotiin tai palvelutaloon siirtymiseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyön menetelmä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Alkuperäistutkimusten (n=10) analysointitapa oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Kotoaan vanhus haluaa muuttaa palvelutaloon tai hoitokotiin, jossa on jo ennestään tuttuja. Tärkeimpinä asioina vanhukset pitivät yksityisyyttä, turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Elämän haluttiin muuttamisen jälkeen jatkuvan mahdollisimman samanlaisena kuin ennen muuttoa. Mahdollisuutta itselle merkitykselliseen tekemiseen kiireettömään keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa pidettiin tärkeänä. Parhaana ajankuluna vanhukset pitivät hyviä juttutuokioita muiden asukkaiden kanssa, television katselua, lukemista ja yhteyden pitämistä läheisiin.

Hoitohenkilökunnan on syytä tutustua etukäteen vanhuksen elämäntarinaa, mikä auttaa paremmin ymmärtämään vanhusta. Yhteistyö alkaa sujumaan paremmin, kun vanhuksen tavat ja mieltymykset ovat tuttuja. Hoitosuunnitelman tekemiseen on tärkeää ottaa vanhus mukaan ja keskustella hänen kanssaan hoitosuunnitelmaan liittyvistä tavoitteista, sillä vanhuksen mukaan ottaminen päätöstentekoon lisää hänen motivaatiotaan sitoutua tavoitteisiin.

Suomessa on tutkittu vanhusten mielipiteitä hoitokotiin tai palvelutaloon siirtymisestä vain vähän. Hoitokotiin tai palvelutaloon muutettaessa hoidon sujumisen kannalta olisi tärkeää ottaa vanhus mukaan päätöksentekoon. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, kuinka hyvin vanhukset todellisuudessa otetaan mukaan omaa hoitoaan koskevien päätösten tekoon muuttamisvaiheessa.

### ASIASANAT:

Hoitokoti, palvelutalo, vanhus, vanhusten hoitotyö, hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

June 2015 | Total number of pages 47 + 2 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen & Anu Nousiainen

Leena Louko

## THE OLD PERSON'S MIGRATION A NURSING HOME OR SERVICE HOME FROM HOME

The migration from their own home to the service home will touch still more because the population has aged. For the intermediate form of institutional care and the home care the demand and need for the established service living have been on the increase. The demand for the intensified service living also is increased by the fact that many old people are so deteriorated that it does not succeed at home even with the help of all possible help.

The purpose of the dissertation was to clarify when changing what matters into a service house or nursing home elderly likes its own home important with the help of earlier studies. The objective is to produce information to the old person's nursing home or service house from the matters which are related to the transition. The method of the dissertation was a systematic literature look. The analysis way of original study (n=10) was a data-driven content analysis.

From her home in the old man wants to change service home or a nursing home, where there is already familiar. The main issues the elderly liked the privacy, security and sovereignty. Life wanted after the conversion of the continuous as close as possible before the move. The possibility of making oneself meaningful unhurried conversation with the nursing staff was considered important. The best to make it sound older people find it good for the chat with the other residents, watching TV, reading and keeping a connection nearby.

Clinician should be read in advance the life story of an elderly person, which help it better understand the oldies. Co-operation begins to smooth better, the elderly and the preferences are familiar. The adoption of the management plan are important to the elderly by and discuss your goals relating to the treatment plan with him, because elderly inclusion in decision-making adds to his motivation to commit to targets.

Finland has examined the opinions of the elderly care home or service in the house only a little. Changing care home or house care service conduct, it would be important to the elderly in decision-making. In the future, it would be important to examine how well the elderly be actually be involved in making decisions regarding their treatments the converting.

### KEYWORDS:

Nursing home, service, elderly, geriatric nursing, hoitonetti

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS ASUMISMUOTOON JA ERILAISET ASUMISMUODOT</b>	<b>7</b>
<b>3 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN MÄÄRITTÄMINEN</b>	<b>11</b>
<b>4 VANHUSTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN KOTOA POIS MUUTETTAESSA</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>29</b>
7.1 Vanhuksen tärkeänä pitämät asiat muuttaessaan palvelutaloon tai hoitokotiin	29
7.2 Henkilökunnan huomioitavia asioita vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon	32
<b>8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>36</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus  
Liite 2. Tutkimuslupa

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset	24
Taulukko 2. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	25
Taulukko 3. Tutkimukset tutkimusongelmittain.	27
Taulukko 4. Vanhuksen tärkeänä pitämiä asioita muuttaessaan hoitokotiin tai palvelutaloon	29

Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan huomioitava vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon

# 1 JOHDANTO

Entistä huonokuntoisempia ihmisiä pyritään hoitamaan kotona tutussa ympäristössä. Apuvälineillä - ja asunnon muutostöillä voidaan kotona asumista jatkaa pitkäänkin. Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) määrää, että kunnan on tarpeen vaatiessa järjestettävä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi asukkaalleen. Palveluasuntoon tai vanhainkotiin muuttamista harkitaan vanhuksen toimintakyvyn ollessa niin huono, että kotisairaanhoidon täytyy käydä vanhuksen luona monta kertaa vuorokauden aikana. (Finne–Soveri 2009.)

Ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollistamiseksi entistä iäkkäämpänä on investoitava terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen ja kuntoutuksen lisäämiseen ja monipuolistamiseen. Palvelurakenteen muuttaminen kotona asumista tukevaksi edellyttää ikäystävällisiä joustavia ja muunneltavia palveluja. Asunnot on rakennettava helpommin muunneltaviksi, palvelut helpommin kotiin saataviksi ja elinympäristö helpommaksi liikkua. Kunnat ovat vähentäneet laitoshoidon, mutta silti ympärivuorokautiseen hoitoon palvelutaloihin tai vanhainkoteihin ohjautuu runsaasti iäkkäitä edelleen. (STM 2013.)

Kun vanhus ei enää joko fyysisistä tai psyykkisistä syistä tule toimeen ilman ympärivuorokautista tukea, on hänellä mahdollisuus tehostettuun palveluasumiseen, joka tarkoittaa hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Tehostetussa palveluasumisessa vanhuksella on käytössään vähintään oma huone ja yhteiset tilat. Vanhainkotiin tai palvelutaloon siirtyessään vanhus luopuu kodistaan ja sen mukana menettää osan yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. (Eloranta & Punkanen 2008, 36.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää, mitä asioita vanhukset pitävät tärkeinä muuttaessaan omasta kodistaan palvelutaloon tai hoitokotiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhuksen hoitokotiin tai palvelutaloon siirtymiseen liittyvistä asioista.

## 2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS ASUMISMUOTOON JA ERILAISET ASUMISMUODOT

Länsimaiden tapaan myös Suomen väestö vanhenee koko ajan. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja vuonna 2060 heitä olisi ennusteen mukaan jo 29 prosenttia. Vähintään 65 vuotta täyttäneiden ja eläkeläisten määrä nousee nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Tilastokeskus ennustaa myös yli 85-vuotiaiden määrän nousevan 108 000:sta 463000:een. (Tilastokeskus 2009.)

Ikääntyminen alkaa vaikuttaa terveen henkilön toimintakykyyn yleensä 80- 85 -vuoden iässä. Toimintakyvyn heikentyminen lisää alttiutta kaatumisille ja tapaturmille, joiden seurauksena itsenäinen selviytyminen kotona voi vaarantua ja lisätä laitoshoidon joutumisen riskiä. Kuten nuoremmissa ikäryhmissä, yli 85-vuotiaissa on henkilöitä, jotka ovat aktiivisia ja elävät ilman toiminnanrajoitteita ja sairauksia ja kokevat elämänsä turvalliseksi. Yli 85-vuotiailla ovat toiminnanrajoitteet ja useat krooniset sairaudet kuitenkin jo varsin yleisiä. Tässä elämänvaiheessa turvallisuusriskit lisääntyvätkin merkittävästi. (Sisäasiainministeriö 2012.)

STM ja kuntaliiton vuoden 2008 ikäihmisten palveluja koskevaan laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden asumisen laadun koheneminen ja kotihoidon laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasumisen tarve painottuu entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. Tehostettu palveluasuminen yhdessä uudentyypisten hoivapalvelujen ja kotihoidon kehittämisen myötä mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen. Suunnitellussa rakenteellisessa muutoksessa laitoshoido vähenee, samoin kuin tavallinen palveluasuminen, mutta tehostettu palveluasuminen kasvaa. Muistisairaat, etenkin yksin elävät keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavat tarvitsevat hoiva-asumisratkaisuja myös tulevaisuudessa. Palveluasumisen tarve kasvaa myös suurten ikäluokkien ikääntyessä. (Heimovaara-Kotonen 2010, 22.)

Hoito pyritään porrastamaan hoidon kuormittavuuden mukaan kustannustehokkuussyistä niin, että saman kuntoiset vanhukset olisivat sijoitettuna samaan paikkaan. Tarjolla olevat resurssit vanhusten asumisvaihtoehtojen suhteen ovat eri kunnissa erilaiset. Hoitopaikkaa valitsevien tulee huomioida, että vanhus sijoitetaan tarjolla olevista hoitopaikoista hoidon kuormittavuuden suhteen oikeaan paikkaan. Vanhainkoti- tai palveluasumista harkittaessa on asuinpaikasta päättävien henkilöiden otettava huomioon tulevassa asuinpaikassa oleva hoitajien määrä, henkilöstömitoitus, onko yö hoitoa ja kuinka kulunvalvonta pelaa. (FinneSoveri 2009.)

Vanhusten palvelujen rakenteeseen vaikuttavat ikärakenne, väestörakenne ja sen muutokset ja perherakenteen muuttuminen niin, että vanhusten yksinasuminen on lisääntynyt. Elin - ja toimintaympäristö ja asunnon varustelu vaikuttavat toimintakykyyn ja sitä kautta kotona asumisen mahdollisuuteen ja palvelujen tarpeeseen. Palveluiden tarpeeseen vaikuttaa myös palvelujen läheisyys, varallisuus, eläkejärjestelmät ja terveydentila. (THL 2006.)

Tuoreita tietoja tämänhetkisestä tilanteesta ei ole saatavilla. Vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja sairaaloiden pitkäaikaishoidossa oli yhteensä 4,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 11,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (Väyrynen & Kuronen 2011.)

Ikääntyminen tuo muutoksia arkielämään, koska liikkuminen vaikeutuu, muistisairauksien esiintyvyys kasvaa ja elinpiiri kaventuu. Rajoituksilla on vaikutusta turvallisuuden ja turvattomuuden tunteisiin. Väestöennusteiden avulla on mahdollista arvioida turvallisuusriskien tulevaisuuden kehityssuuntia ja turvallisuusongelmien määrissä tapahtuvia muutoksia. Turvallisuuden merkitys korostuu iän karttuessa. Iäkkäiden määrän lisääntyessä kasvaa tarve huomioida turvallisuuden liittyvät kysymykset osana kaikkia niitä palveluita, joita iäkkäille kohdennetaan. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Ottamalla käyttöön toimintakykyä monipuolisesti arvioivat ja luotettavat palvelutarpeen arviointikäytännöt mahdollistetaan nopea puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen, tuetaan toimintakyvynsäilyttämistä ja paranemista,



ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä kohdistetaan palvelut oikein. (THL 2006.)

Ikäihmisen palvelutarpeiden arviointi voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Hyvä palvelutarpeiden arviointi tehdään monen ammattilaisen toimesta. Tiimiin kuuluu usein esimerkiksi hoitajia, lääkäri, fysioterapeutti sekä vanhus itse ja mahdollisesti hänen läheisiä. Yhdistämällä eri ammattikuntien taito, saadaan riittävä tieto asiakkaan tarpeista. Arvio palvelutarpeesta syntyy vanhuksen omasta palvelutarpeen arvioinnista ja vähintään yhden asiantuntijan tekemästä yhteenvedosta. Vanhusten palvelutarpeita arvioitaessa palvelukokonaisuuden suunnittelussa arvioinnin kestolla ja ajankohdalla on iso merkitys. Vanhuksen oma arvio toimintakyvystään on yhteydessä hänen toiveisiinsa, asenteisiinsa, terveyteensä ja sairauksiinsa ja päivittäisistä perustoimista ja arjen askareista suoriutumista haittaaviin tekijöihin. (THL 2006.) Koskinen, Martelin ja Sainio (2006) toteavat, että väestön ikääntyessä on iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä, sillä palveluasumisen ja laitosasumisen paikkoja ei voida tarjota riittävästi, jos paikkojen tarvitsijoiden määrä kasvaa runsaasti.

Ikäihmisten kasvava osuus haastaa tutkimaan ja kehittämään ratkaisuja, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan ja selviytymistään erilaisissa toimintaympäristöissä. Asiakkaiden kokemukset, odotukset ja tarpeet ovat entistä olennaisempi suunnittelun ja kehittämisen lähtökohta. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin on perustuttava yksilölliseen harkintaan, yhteiseen keskusteluun ja ikääntyneen kuulemiseen. On otettava huomioon vanhusten fyysiset, sosiaaliset, psyykkiset ja taloudelliset tarpeet. Ympäristö vaikuttaa ikääntymiseen, sillä virikkeellinen ympäristö auttaa ylläpitämään toimintakykyä. Kuntoutumista tukevat omia voimavarojen käyttöönottamista auttavat ja aktivoivat ympäristöt. (Kruus -Niemi ym. 2009, 9.)

Palveluasuminen käsittää asumiseen ja asuntoon liittyvät palvelut. Palveluasuntoihin hakevat henkilöt, jotka eivät pysty itse tulemaan toimeen omassa kodissaan. Palveluasumisessa asukkaalla on oma huone tai asunto, jossa hän on yleensä vuokralla tai joissakin tapauksissa omistaa asunnon. Tavallisessa palveluasumisessa asukas ei tarvitse ympärivuorokautista hoitoa tai palvelua, vaan käyttää palveluja tarpeen mukaan. Yksilöllisenä palveluna voi saada hoito- ja

hoiva, kuntoutus, terveydenhuolto, kotihoidonapu, ateriat, turva, henkilökohtaiseen hygieniaan ja arjen toimintoihin liittyviä palveluja. Tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvat tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, koska niissä asukkaat ovat huonokuntoisempia esimerkiksi sairauden tai dementian vuoksi. Kodinomaaisessa palveluasumisessa hoitaja on saatavissa vain päivällä ja illalla. Tehostetussa palveluasumisessa hoitaja on lähellä myös öisin. Hoitokodit ovat ympärivuorokautista apua tarvitseville vanhuksille, jotka tarvitsevat hoitoa ympärivuorokauden. (Lith 2012.)

### 3 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN MÄÄRITTÄMINEN JA TUKEMINEN

Vanhuksen toimintakyky määräytyy aina hänen kokemustensa ja elinympäristön ehtojen perusteella. Toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi vanhuksen ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatusta ja kulttuuri. Vanhuksen toimintakyky arvioidaan silloin, kun määritellään hoidon, huolenpidon, tuen tai kuntoutuksen tarvetta. Toimintakykyä havainnoidaan ja arvioidaan päivittäisessä arkielämässä, jolloin voidaan tunnistaa toimintakyvyn tukemiseen liittyviä tarpeita. Voimavarojen ja mahdollisuuksien huomioiminen toimintakykyä arvioidessa motivoi vanhusta omaan kuntoutumisprosessiinsa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Näillä mittareilla arvioidaan päivittäistä selviytymistä ja toimintakyvyn erityisalueita, jotka liittyvät fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn arviointia vaikeuttaa sen suuri päivittäinen vaihtelu. Päivän toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi ympäristöstä saatu tuki, lääkitys, mieliala, päivän tapahtumat, ravitsemustila ja monet muut asiat. Toimintakykyä mitattaessa on arvioitava, mittaako kyseinen mittari juuri haluttua toimintakyvyn aluetta. Mittarin on oltava pätevä ja luotettava, eli annettava samansuuntaisia tuloksia mittausta toistettaessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50,51.)

Toimintakyvyn arvioinnilla pyritään selvittämään lähtötilanne, jotta myöhemmin voidaan tutkia käytettyjen toimintakyvyn tukemisen menetelmien vaikuttavuutta uutta arviointia aikaisempaan vertaamalla. Toimintakykyä arvioimalla saadaan kokonaiskäsitys siitä, mihin vanhus tarvitsee apua ja mitä hän pystyy tekemään itsenäisesti. Arviointi tuo käsitystä siitä, onko vanhus jossakin asiassa täysin autettava vai osaksi avustettava. Toimintakyvyn arviointi ei saa tapahtua pelkästään mittarien varassa. Arvioinnissa on aina kiinnitettävä huomiota vanhuksen omaan käsitykseen ja kokemukseen toimintakyvystään. Toimintakykyä arvioitaessa on tunnettava vanhuksen elämäntarina ja ymmärrettävä, millainen toimintakyky on hänelle ollut elämänvarrella normaali. Elämäntarinan tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään vanhuksen tämänhetkistä toimintakykyä syvällisesti. Elämäntari-

nan tuntemisen avulla hoitaja voi tunnistaa vanhuksen toimintakykyyn liittyviä voimavaroja huomioimalla, mitkä asiat ovat vanhukseksi tärkeitä ja missä hän on kokenut hyvää oloa. Vanhuksen toimintakyky on sidoksissa hänen elämänsä historiaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 52, 53.)

Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä arvio toimintakyvystä on keskeinen, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi suunniteltavat toimet edellyttävät onnistuakseen aina asiakkaan halua ja motivaatiota. Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palvelutarpeen määrittämisessä. Toimintakykyä monipuolisesti arvioivia menetelmiä käyttämällä mahdollistetaan nopea puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikentymiseen, tuetaan toimintakyvyn säilyttämistä ja paranemista, ehkäistään palvelutarpeiden kasvua sekä kohdistetaan palvelut oikein. (Eloranta & Punkanen 2008, 18.)

Toimintakyvyn arvioinnissa saadaan tietoa, jota voidaan käyttää apuna asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä, hyödyntää asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toimintakyvyn arvioinnissa saatuja tietoja voidaan käyttää arvioitaessa ja seurattaessa kuntoutuksen tai muiden toimenpiteiden ja palveluiden vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja asiakkaan laakisääteisen. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982) palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 19.)

Kunta on velvollinen kiireettömissä tapauksissa järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen on otettu yhteyttä palvelujen saamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982) Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu palvelusuunnitelma. Palvelutarpeiden arviointi on kuitenkin tärkeää myös muiden ikäihmisten kohdalla ja erilaisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkistettaessa. Laitoshoi-

toa kunta tarjoaa vain lääketieteellisin perustein tai asiakasturvallisuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvin perustein. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Kiireellisissä tilanteissa vanhuksen palvelujen tarve arvioidaan välittömästi. Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Pitkäaikaissairaahan hoitopaikka määräytyy potilaan psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn, ennusteen ja sairauksien epävakauden perusteella. Palveluasumiskelpoisuus mitataan erilaisilla toimintakykymittareilla, esimerkiksi RaVa, RAI, FIM, Barthel ja Kanz. Päätöksessä otetaan huomioon kunnassa olevat vaihtoehdot, tukiverkon laajuus, avun tarpeen pysyvyys ja vanhuksen taloudelliset resurssit. Omasta kodista muuttaminen on vanhukselle suuri muutos, mikä muuttaa hänen koko loppuelämänsä. (Finne-Soveri 2009.)

Ikäihmisten asumis- ja kuntoutusympäristöihin on kiinnitettävä huomiota, sillä sopimattomat ympäristöt lisäävät avuntarvetta, kustannuksia ja henkilökunnan epäedullista kuormittumista. Muistisairaiden kohdalla ympäristön merkitys korostuu, sillä ympäristö joko tukee tai rajoittaa heidän selviytymistään. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF- luokitus (International Classification on Functioning, Disability and Health) kuvaa ihmisen osallisuutta ja selviytymistä jokapäiväisessä elämässä ja eri toimintaympäristöissä. Kodin tunnelma on etenevää dementiaa sairastaville tärkeä, siksi hoitohenkilökunnan tulee selvittää hänen elämänhistoriaansa liittyvät tiedot. Hyvä elinympäristö tarjoaa virikkeitä sopivasti ja siinä otetaan huomioon yksilöllisyys ja yksityisyys. Ympäristön pitää tuntua tutulta. (Kruus-Niemelä ym. 2009, 10 - 14.)

Erilaiset apuvälineet voivat auttaa vanhusta selviytymään päivittäisistä toiminnoista, mikä on erittäin tärkeää, sillä toimintakyky on olennainen osa vanhuksen elämänlaatua. Hoitajan on tärkeää ensin tunnistaa vanhuksen voimavarat ja ongelmat, jotta hän pystyy tukemaan vanhuksen toimintakykyä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti. Hoitajan tulee myös ottaa huomioon, milloin hänen on tuettava vanhuksen itsenäistä selviytymistä, milloin vanhus tarvitsee osittaista apua selviytymiseensä ja milloin puolesta tekemistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 20,21.)

Vanhuksen elämäkokemus ja kokemukset muista ihmisistä vaikuttavat merkittävästi luottamuksen syntymiseen. Luottamuksen säilyminen edellyttää molempuolista kunnioitusta ja ymmärrystä. Hoitajan on tunnettava vanhuksen elämäntarina sekä ymmärrettävä tämän elettyä elämää ja kuunneltava häntä, että ymmärtää vanhusta mahdollisimman hyvin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 28,29.)

Toimintaympäristö tukee vanhuksen toimintakykyä silloin, kun ympäristö on virikkeellinen, esteetön, rauhoittava ja turvallinen. Ympäristöllä voi olla myös haitallinen vaikutus vanhuksen toimintakykyyn silloin, kun ympäristö ei ole esteetön, se on epämiellyttävä, turvaton tai virikeköyhä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 36.)

## 4 VANHUSTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN KOTOA POIS MUUTETTAESSA

Itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, turvallisuus yksityisyys ja yksilöllisyys sekä osallisuus ovat keskeisiä ihmisarvon kunnioittamisen ja arvokkaan vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että iäkkäillä on oikeus tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä hoidostaan ja palveluistaan. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Kivelä & Vaapio 2011,18.)

Iäkkäiden yksilöllisyyden ja yksityisyyden huomioon ottaminen hygienian, kuten muunkin perushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on erittäin tärkeää. Henkilökunnan puhetapa, työtavat, arvostava ja ymmärtävä asenne hoitohenkilökunnalta sekä hellävarainen hoito luovat tyytyväisyyttä ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Kivelä & Vaapio. 2011, 45, 46.) Hoitotyöntekijät kannustavat, ohjaavat ja opastavat ja auttavat vanhusta silloin, kun hän ei suoriudu itsenäisesti. Hoitotyöntekijä seuraa harjoittelun onnistumista, auttaa ja kannustaa sen toteuttamisessa ja järjestää turvallisen, kodinomaisen ja esteettömän ympäristön liikkumiselle. Hän arvioi kuntoutuksen tuloksia ja huolehtii vanhuksen edistymisen kirjaamisesta. (Kivelä & Vaapio 2011, 90.)

Läheiset, ystävät, sosiaaliset toiminnot, taide- ja kulttuuritoiminnot, ympäristön kodinomaisuus, lähiympäristön viihtyisyys sekä hengellinen toiminta ylläpitävät iäkkäiden mielialaa, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia ja sitä kautta vaikuttavat myönteisesti kognitiiviseen, fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ystävyys- ja läheissuhteet ovat tärkeitä kaikenikäisille. Läheisten antama psyykkinen tuki auttaa selviytymistä elämään kuuluvissa vaikeuksissa. Läheisten konkreettinen apu tuo turvallisuudentunnetta vanhukselle. ( Kivelä & Vaapio 2011, 101.)

Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä tärkeämmäksi nousevat sosiaaliset suhteet ja toiminnot, kuten keskustelu, vierailut, musiikki, lukeminen, muistelu, vapaaehtoistyö ja muut mielenkiintoiset harrastukset osana hyvää elämänlaatua. ( Kivelä & Vaapio 2011,102.)

Lähiluonto on tärkeä kaikille, mutta erittäin tärkeä se on pitkäaikaishoidon yksiköissä asuville. Värikkäät kasvit, kasvien tuoksut ja niihin liittyvät muistot tuovat nautintoa. Näköala, josta havaitsee vuodenaikojen vaihtumisen ja yksikön viherympäristö tuo iloa ja mielihyvää. Lähiluonto antaa lisää halukkuutta liikuntaan ja ulkoiluun edistäten toimintakyvyn säilymistä ja sosiaalisia suhteita. Luonnosta keskusteleminen parantavat vanhusten mielialaa ja vointia. Jopa kipuja kesteään paremmin ja unenlaatu paranee. Puutarha tarjoaa asukkaille vuorovaikutusmahdollisuuksia, innostaa oma-aloitteisuuteen, hillitsee vihanpuuskia sekä parantaa elämänhallintaa. Esteettömyys, riittävä valaistus ja jalkakäytävien hiekotus talvella sekä iäkkäille sopivat apuvälineet lisäävät lähiympäristön turvallisuutta, helpottavat liikkumista ja siten edistävät kunnon ylläpitämistä. (Kivelä & Vaapio 2011, 104.)

Ihmisarvoiseen vanhuuteen kuuluu oikeus olla arvostettuna jäsenenä osallisena yhteisöissä ja yhteiskunnassa heikentyneestä toimintakyvystä riippumatta. Tasavertainen, arvostava ja hyvä hoito on hoitotyötä koskeva arvovalinta, jonka toteuttaminen käytännössä vaatii iäkkäiden tarpeisiin perustuvia palveluja. Yksilöllisyys, yksityisyyden suoja, huolenpito ja inhimillinen kohtelu ovat eettisiä arvoja, jotka kuuluvat hyvään vanhustenhoitoon. Vanhusten arvostaminen ja heidän yksilöllisyytensä kunnioittaminen kuuluvat hyvän hoidon perusteisiin. Työntekijät ovat vanhustenhoidon asiantuntijoita ja iäkkäät ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Työntekijän kuunneltua vanhusta oman elämänsä asiantuntijana tasavertaisesti luo edellytykset hoidon onnistumiselle. Ammattitaidon ja kunnioituksen lisäksi hyvän hoidon edellytys on se, että työntekijät ymmärtävät vanhojen ihmisten ajatuksia ja toimintaa. Tämä vaatii yksilöllistä perehtymistä jokaisen iäkkään elämän aikaisempiin vaiheisiin, tapoihin ja tottumuksiin. (Kivelä & Vaapio 2011, 205.)

Pitkäaikaishoidossa työskentelevien käsitykset kunkin iäkkään hoidosta saattavat poiketa toisistaan etenkin muistisairaiden käyttäytymisen hoidossa ja ymmärtämisessä. Työntekijöiden rehelliset ja avoimet keskustelut vanhusten ongelmien syistä ja hoitoperiaatteista auttavat toteuttamaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja käytäntöjä työyhteisössä. Hoitohenkilökunnan on otettava huomioon, että



viihtyäkseen ja tunteakseen olonsa kotoisaksi pitkäaikaishoidon yksiköissä vanhus tarvitsee kodikkaan huoneen lisäksi myös osallistumista yhteiseen toimintaan. Riittävä kanssakäyminen, ravitseva ruoka, sosiaaliset toiminnot ja ulkoilu takaavat hyvän hoidon. Työntekijöiden on tärkeää arvostaa iäkkäiden omaisia ja ottaa heidät huomioon hoidon voimavarana, sillä suhteet läheisiin merkitsevät paljon vanhusten hyvää elämänlaatua ajatellen. (Kivelä & Vaapio 2011, 206, 207.)

Monet pitkäaikaishoidoksissa tai ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä asuvat iäkkäät kärsivät yksinäisyydestä. Työntekijöiden kiirettä ja ylimielisyyttä pidetään osasyynä tähän. Keskeisempi syy yksinäisyyteen on näiden yksiköiden eristäytyminen muusta yhteisöstä. Läheisten, omaisten, vapaaehtoisten ja järjestöjen toiminta ei ole tullut riittävästi osaksi yksikön toimintaa. (Kivelä & Vaapio 2011, 208.) Tärkeimpänä aktiviteettinä pidettiin puhumista. Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä tärkeämmäksi nousevat sosiaaliset suhteet ja toiminnot, kuten keskustelu, vierailut, musiikki, lukeminen, muistelu, vapaaehtoistyö ja muut mielenkiintoiset harrastukset osana hyvää elämänlaatua. (Kivelä & Vaapio 2011, 102.)

Pitkäaikaishoidossa tulisi korostua ympäristön kodinomaisuus, sillä pitkäaikaishoidoksen huone on vanhuksen koti jopa useamman vuoden ajan. Yhteisöllisyys ja normaali elämä kuuluvat pitkäaikaisen laitoshoidon perusteisiin. Pitkäaikaisen hoidon laitos tai yksikkö on siellä asuvien vanhusten koti, mikä merkitsee tavanomaisten päivittäisten toimien, kanssakäymisen, ulkoilun, harrastusten ja ravitsevan ruoan kuulumista hoitoon. Vanhusten pitkäaikaishoidossa työntekijöiden tulee osata elää iäkkäiden kanssa ja tunnistaa erilaisten iäkkäiden erilaisia tarpeita ja tapoja ilmaista itseään. (Kivelä & Vaapio 2011, 222.)

Keskustelu mahdollistaa vanhuksen kuulluksi tulemisen. Hoitajan on tärkeää keskustella vanhuksen kanssa toimintakyvystä useasti. Vanhukset eivät voi sitoutua oman toimintakykynsä tukemiseen, mikäli he eivät ymmärrä sen merkitystä. Hoitajan tehtävä on muistuttaa niistä tavoitteista, joita vanhus on asettanut toimintakyvylleen. Vanhusta on tärkeää rohkaista keskusteluun tarjoamalla hänelle mahdollisuus esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä jo heti alussa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 102,103.) Uutta asukasta on motivoitava tekemällä erilaisista

asioista mahdollisia. Hoitajan on tärkeää ottaa huomioon uuden asukkaan kiinnostuksen kohteet, tarpeet ja tavoitteet. (Kurki 2007, 88.)

Uusi tekniikka vaatii uudelta asukkaalta uuden oppimista. Vanhus tulisi ottaa osalliseksi toimintaan, sen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Ihmisen tulisi olla mahdollisimman täydellisesti osallinen kaikesta ja mahdollisimman autonominen. (Kurki 2007, 85.)

Iäkkäiden ihmisten käyttäytymisen, toimintatapojen ja omien näkemysten huomioonottaminen ja tutkiminen ovat yhä keskeisempiä lähtökohtia suunniteltaessa palveluja. Pitkäaikaishoidossa on otettava huomioon turvallisuus, kuntouttava toiminta osastolla, osallisuus yhteisön toimintaan, sosiaalinen vuorovaikutus, apuvälineiden saatavuus ja käyttö, yhteys ulos, osaston ulkopuolelle pääsy sekä wc-tilojen varustus ja sijainti. (Kruus-Niemelä ym. 2009, 25,32.)

Vanhuksen asuinympäristön ominaisuudet vaikuttavat siihen, millaisista toiminnoista hänen päivänsä koostuu ja miten merkitykselliseksi hän arkipäivänsä kokee. Väreillä on suuri merkitys sisustamisessa. Esineet, taulut ja huonekalut ja kaikki mahdollinen, johon liittyy muistoja, on erittäin tärkeää kodikkuuden kannalta. Kaikki eivät pidä esteettisenä ja kodinomaisena samoja asioita. On tärkeää keskustella vanhuksen itsensä ja omaisten kanssa, miten he haluavat huoneen sisustaa, mitkä ovat lempivärejä ja niin edelleen. Jokaista ihmistä mielipiteineen ja arvoineen kunnioitetaan. Asukkaisiin keskitytään ja heitä rohkaistaan omaan ajatteluun ja omiin valintoihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 37.)

Palveluasunnot tai pitkäaikaishoitokset ovat niissä asuvien iäkkäiden koteja, joissa he asuvat useita vuosia. Omat huonekalut ja muut esineet näissä kodeissa luovat asunnosta oman kodin turvallisuuden ja elämän jatkuvuuden tunteineen, mikä vähentää mitättömyyden, toimintakyvyttömyyden ja kuoleman odotusten kokemuksia. Elämän jatkuvuuden tunne helpottaa iäkkään sopeutumista pitkäaikaishoidon yksikön päivittäiseen elämään sekä kanssakäymiseen työntekijöiden ja asukastovereiden kanssa. (Kivelä & Vaapio 2011, 104.)

Laitokseen siirtymävaiheessa on tärkeää, että laitokseen tutustutaan ennen sinne siirtymistä jonkun läheisen kanssa. Henkilökuntaan ja paikkoihin tutustuminen etukäteen on tärkeää vanhuksen lisäksi myös henkilökunnalle. Ihanne

olisi, että ikäihminen voisi itse valita itsellensä parhaiten sopivan laitoksen. Hän tarvitsee hyvää informaatiota siitä, mikä häntä odottaa, palveluista ja muusta. Tutustumisvaiheen jälkeinen siirtyminen laitokseen on paljon helpompaa, kun vassassa ovat jo tutut ihmiset, jotka perehdyttävät häntä lisää laitoksen rakentamiseen, päivärytmiin ja tapoihin. Ainakin yhtä tärkeää on perehdyttää laitoksen henkilökunta uuden asukkaan tapoihin, näkemyksiin ja mielihyvän aiheisiin, jolloin vanhuksen läheisiltä ihmisiltä saa tärkeää tietoa. Vanhukselle on annettava aikaa sopeutua ja löytää itsellensä sopiva rytmi ja autonomian astelaitoksen rutiineissa. (Kurki 2007, 101.)

Tutussa ympäristössä pärjää heikommallakin toimintakyvyllä tehokkaasta ja turvallisesti, kun ympärillä on muistoista ja merkityksistä rikas koti. Erityisesti vanhuudessa koti on minuuden rakentumisen paikka, josta ikääntynyt katselee menynyttä elämäänsä. Vanhasta pitkäaikaisesta kodista luopuminen ja muutto palvelutaloon, pienkotiin tai vanhainkotiin on yksi vanhuuden suurista luopumisista. Kodista luopuminen ja uuteen kotiin muuttaminen on valmisteltava ja toteutettava yksilöllisesti, jotta kotiutuminen uuteen paikkaan onnistuisi luopumisen surusta huolimatta. Kotiutuminen vie aikansa, sillä koti rakentuu muistoista, merkityksellisistä ihmisistä ja turvallisuuden tunteesta. Kotiutumisessa on kyse myös oman toimintakyvyn käyttöön ottamisesta uudessa fyysisessä tilassa ja erilaisia palveluja sisältävässä paikassa. (Heimovaara-Kotonen 2010, 8.) Ympäristön rakenteelliset tekijät määrittävät suuresti, miten vanhus selviytyy ympäristöstään. Vanhainkotiin tai palvelutaloon siirtyessään vanhus luopuu kodistaan ja sen mukana menettää osan yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. (Eloranta & Punkanen 2008, 36.)

Vanhuksen identiteetissä on olennaista se, mitä hän kokee saaneensa aikaan elämässään. Itsetuntonsa säilyttämiseksi ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on merkittävä ja muiden hyväksymä ja että hän ainakin osittain kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. Elämän hallittavuudessa on kysymys siitä, miten yksilö kokee voivansa vaikuttaa omaan elämänsä kulkuaan, miten hän on saanut tunnustusta ja arvostusta. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat elämän varhaisvuosina koetut onnistumiset ja hyväksynnän tunteet. Myönteiset elämäkokemukset

antavat ihmiselle valmiuksia säilyttää elämänhallintansa. (Eloranta & Punkanen 2008, 13.)

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta on välttämätöntä pitää yllä suhteita toisiin ihmisiin ja olla mukana yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mikä tekee elämän mielekkäämmäksi. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 16 -17.)

Uuden asukkaan perushoito on hyvä olla heti alussa kunnossa, jolloin monet vaivat tuntuvat vähäisemmältä tai jäävät kokonaan kokematta. Jokainen ikääntynytkin kaipaa yksilöllisyyttä. Kaikki eivät halua, että joku toinen pitää heistä huolta. Toiset taas kokevat tärkeäksi, että heillä on joku, joka huolehtii esimerkiksi raha-asioista. Turvallisuus on meille kaikille tärkeää. Hoitotyössä etiikka ja arvot ohjaavat periaatteita, mikä näkyy arjessa toisen ihmisen kohtaamisessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Jokainen ihminen on arvokas omana itsenään ja hänellä on oikeus oikeudenmukaiseen hoitoon ja kohteluun. Ihmisarvoon perustuen vanhuksen tulee saada tarvitsemansa hoito ja huolenpito, kun ei pysty enää huolehtimaan itsestään. Ihmisen tulee itse saada määrätä, milloin ja miten hän haluaa itseään kosketettavan esimerkiksi hoitotilanteessa. Ikäihmisellä olisi oltava itsemääräämisoikeus niin kauan kuin se on mahdollista. Ikäihmisellä tulisi olla mahdollisuus tulla kuulluksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Koti on vanhukselle asunnon lisäksi myös kanssakäymisen paikka ja mielen koti. Kodissa kaikki on tuttua, turvallista ja on vapaus toimia, kuten haluaa. Muistin heikettyä vanhus selviytyy arjesta rutiinien avulla tutussa ympäristössä pitkään. Vanhuksen toimintakyvyn heiketessä kotona asumisen tulisi olla hänen oma valintansa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 37.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien avulla, mitä tulee ottaa huomioon vanhuksen muuttaessa omasta kodistaan hoitokotiin tai palvelutaloon. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhuksen hoitokotiin tai palvelutaloon siirtymiseen liittyvistä asioista.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä vanhukset pitävät tärkeänä muuttaessaan omasta kodistaan hoitokotiin tai palveluasuntoon?
2. Mitä pitäisi ottaa huomioon hoitohenkilökunnan näkökulmasta vanhuksen muuttaessa omasta kodistaan hoitokotiin tai palveluasuntoon?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Suomessa on tehty vähän tutkimuksia vanhuksen siirtymävaiheesta kotoaan hoitokotiin tai palvelutaloon. Vanhainkotiin tai palveluasuntoon muuttaminen on ajankohtainen yhä useammalle väestön ikäännyttyä. Ikääntyminen lisää reilusti sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. (Koskinen ym. 2006.) Tutkimuksia haasteista vanhuksen muuttaessa vanhainkotiin tai palvelutaloon on tehty vähän. Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitos THL:n mukaan palveluasumisen piirissä oli vuoden 2010 lopussa vajaat 34 000 vähintään 65-vuotiasta henkilöä. Kymmenessä vuodessa heidän määränsä on yli kaksinkertaistunut. Tavallisen palveluasumisen puolella tarve on vähentynyt, mutta tehostetun palveluasumisen kysyntä on nousunut reilusti. Palvelutarpeeseen vaikuttaa 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu 444 000 henkilöön, mikä on yli 100 000 henkilöä enemmän kuin vuosituhatteen vaihteissa. Ikääntymistä osoittaa myös se, että 95 vuotta täyttäneiden suomalaisten määrä on yli kaksinkertaistunut 2000-luvulla. (TEM 2012).

Aihe valittiin tekijän kiinnostuksen perusteella omasta kodista palvelutaloon tai hoitokotiin itse palvelutalossa työskenneltä. Aihe on ajankohtainen, koska ihmiset ikääntyvät. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus on tehty (Liite 1) Turun ammattikorkeakoulussa ja tutkimuslupa (Liite 2) on saatu 23.8.2013. Tutkimussuunnitelman teko alkoi vuonna 2013. Suunnitelman alkuvaiheessa päätettiin tutkimusongelmiksi valita kaksi kysymystä, joihin tutkimuksilla haettiin vastausta.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen kriittinen katsaus, jonka pohjalta tutkija tekee synteessin. Kirjallisuuskatsaus osoittaa lukijalle, miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkimuskysymysten perusteella järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen ja analysointi. Tutkimuskysymysten ja kohderyhmän määrittelyn jälkeen tehdään kirjallisuushaku, jonka tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. (Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tehdä kuvaus aikaisemmasta tutkimustiedosta (Hannula & Kaunonen 2006, 22). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivis yhteenveto aiheeseen

liittyvistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Tutkimuksen tarkasti määritellyt vaiheet ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadunarviointi, alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten raportointi (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 ). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna erittäin tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi sekä spesifi tarkoitus. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen voidaan sisällyttää vain tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset ja relevantit tutkimukset. ( Johansson 2007, 4-5.) Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikko, abstrakti, ja koko teksti tasoilla.( Stolt & Routasalo 2007, 58,59.) Tämä tutkimus tehtiin käyttämällä menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä.

Tutkimussuunnitelmassa ilmaistaan mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten perusteella valitaan hakutermit ja tietokannat, joista tietoa haetaan mielellään myös manuaalisesti. ( Johansson 2007, 6.) Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Terveysportti, Medic, Cochrane, Medline, Cinahl ja Academic Search Elite ( Taulukko 1). Aiheeseen perehdyttiin etsimällä tietoa hakusanoilla vanhus, vanhainkoti, vanhus\*vanhainkoti, old, home, old\*home, replace, elderly, elderly\*home\*resident, nursing\*home\*function, elderly\*move,

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Chinahl	Nursing*home	168	4	3	2
	Nursing*home*function	923	5	4	1
	Nursing*home*resident	2032	5	3	1
Academic search elite(EBSCOhost)	Elderly*home	4290	0	0	0
	Elderly*home*resident	1024	2	0	0
	Depression*Dragesett	2	2	2	2
Medic	Vanhus	677	0	0	0
	Vanhus/vanhainkoti	209	4	3	3
Cochrane	old*home	0	0	0	0
Manuaalinen tiedonhaku					1
			24	14	10

Katsauksen toisessa vaiheessa edetään hankkimalla ja valitsemalla mukaan otettavat tutkimukset ja analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti ja laadukkuuden mukaan. Tutkimuksen tekemisen vaiheet on tärkeää kirjata tarkasti katsauksen onnistumisen takaamiseksi. (Johansson 2007, 6.) Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäanotto ja poissulkemiskriteerit, jotka voivat olla esimerkiksi tutkimuksen kohdejoukko, tutkimuksen luotettavuus, tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tuoreus (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Haut rajattiin vuosille 2005- 2014. Tutkielman täytyi olla vähintään yliopistotasoa eli väitöskirja tai gradu-tutkielma, artikkelit luotettavista tietokannoista ja tutkimusten kohteena oli oltava yli 65-vuotiaat. Tutkimuksia karsittiin myös otsikon, tiivistelmän perusteella sekä kuinka hyvin tutkielma vastasi tutkimuskysymyksiin. Ongelmana oli kokotekstin vaikea saatavuus. Hakujen tuloksena löydettiin seitsemän tutkimusta, joissa on käsitelty vanhusten toiveita. Tutkimuksista kymmenen käsittelee asioita, jotka tulisi ottaa huomioon vanhuksen muuttaessa vanhainkotiin tai



palveluasuntoon. Näistä kymmenestä tutkimuksesta seitsemän tutkimusta käsiteli molempia asioita, joten systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmääräksi tuli kymmenen tutkimusta. (Taulukko 2.)

Taulukko2. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät/vuosi/maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä/otos	Tulos
Dragesett, J; Espenhaug, B & Kirkevold, M 2012/Norja	Tutkia masennuksen oireiden yhteyttä sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen.	Haastateltiin lievästä masennuksen oireista omaavia 65 – 102-vuotiaista vähintään 6 kuukautta hoitokodissa asuneita asukkaita (n= 277)	Vähiten sosiaaliset saivat helpoimmin masennuksen oireita. Elämänhallinnan tunne vähensi masennusta.
Drageset, J; Eide, Geir & Ranhoff, A 2011/Norja	Tutkia masennuksen oireiden yhteyttä päivittäiseen aktiivisuuteen, liitännäissairauksiin ja sosiodemografisiin muuttujiin.	Haastateltiin lievästä masennuksen oireista omaavia 65-102 -vuotiaita vähintään 6 kuukautta hoitokodissa asuneita asukkaita (n=227)	Vasta hoitokotiin muuttaneilla on suurempi riski masentua kuin hoitokodissa kauemman olleella. Aktiviteettien puute lisää masennusta.
Kilpi, L. 2010/Suomi	Tutkia, miltä vanhuksista tuntuu hoitokotiin muuttaminen ja minkälaista elämä hoitokodissa on.	Haastateltiin hoitokotiin muuttaneita vanhuksia (n=9), jotka olivat täydessä ymmärryksessä sekä suostuvaisia haastateluun.	Hoitokotiin sopeudutaan usein ajan kanssa. Hiljan muuttaneet olivat tyytymättömämpiä. Merkityksellinen tekeminen sai hoitokodin tuntumaan enemmän kodilta. Hengellisyys on vanhukille usein tärkeää. Viihtymiseen hoitokodissa vaikuttaa paljon vanhuksen asenne.
Fjelltn, A-M; Henriksen, N; Norberg, A; Gilje, F & Normann, H 2009/Norja	Verrata hoitopaikkaa odottavien ja jo hoitokodissa olevien ikäihmisten toiminnan tasoa ja verrata heidän hoitajiensa fyysistä ja psykologista taakkaa.	Tutkimuksessa käytettiin dementiaa mittaavaa asteikkoa asukkaiden toimintakykyä mittaamaan. Hoitokotipaikkaa odottavia oaslistui (n= 36) ja hoitokodissa asuvia (n=47)	Hoitokodissa asuvat tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissa. Motoriset toiminnot olivat kuitenkin usein heikkoja jo hoitopaikkaa odottavillakin.
Karhinen, P. 2009/ Suomi	Tutkia, mitä ikäihmiset pitävät merkityksellisenä toimintana ja kuinka he odottavat palvelutaloon muuttamisen vaikuttavan toimintoihinsa.	Haastateltiin hoitokotipaikkaa jonottavia yli 65-vuotiaita ikäihmisiä (n=6).	Tärkeänä pidettiin yhteyttä ulkomaailmaan, esteetöntä kulkua, turvallisuutta, rauhallisuutta, hoitajien auttamisherkkyttä ja viidettä. Yksinäisyyden pelättiin lisääntyvän. Itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden menet-

			tämistä, yhteyksien vähenemistä palvelukodin ulkopuolelle pelättiin.
Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008/ Suomi	Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu	Haastateltiin 65-vuotiaita tai vanhempia (n=253), joiden MMSE-arvo oli vähintään 15	Pitkäaikaishoitoon aikaisemmin tulleet olivat tyytyväisempiä elämänlaatuunsa kun hiljattain pitkäaikaishoidon piiriin saapuneet. Dementoituneet olivat tyytymättömiä elämänlaatuunsa.
Merav, B. 2008/ Israel	Tarkoituksena on tutkia hoitokodin asukkaiden, hoitajien ja perheiden näkemyksiä siitä, mitä he pitävät tärkeänä hoitokotiin muutettaessa	Haastateltiin hoitokodin asukkaita (n=44), hoitajia (n=94) ja asukkaiden perheitä (n=44).	Haastatteluissa tuli tärkeimpinä esiin turvallisuudentunne, yksityisyys, luottamus, itsemääräämisoikeus, mahdollisuus yksityisyyteen sekä mahdollisuus olla läheisten kanssa yksityisesti.
Hjaltdóttir, I. & Gustafsdóttir, M. 2007/ Islanti	Tutkia hoitokodissa asuvien fyysisesti hauraiden, mutta selväjärkisten asukkaiden elämänlaatua.	Haastateltiin hoitokodissa asuvia vanhuksia (n=8)	Tärkeimmäksi asukkaat kokivat turvallisuuden, mahdollisuuden olla yksin ajatustensa kanssa, suhteiden hoitamisen ja kuolemaan valmistautumisen.
Andersson, I.; Pettersson, E. & Sidenvall, B. 2007/ Ruotsi	Tutkittiin hoitokotiin muuttaneiden, heidän sukulaisten ja yhteyshenkilöiden kokemuksia päivittäisestä elämästä muuttamisen jälkeen.	Haastateltiin vasta hoitokotiin muuttaneita ikäihmiä välillä 69 -90 (n=13), heidän sukulaisia (n=10) ja yhteyshenkilöitä (n=119)	Asukkaat olivat tyytyväisiä hoitokodin turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Toisaalta yksin asuttavat huoneet koettiin aiheuttavan yksinäisyyttä. Ongelmana oli pitkästyminen. Tärkeimpänä aktiviteettina pidettiin puhumista.
Klemola, A. 2006/ Suomi	Kuvata keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaihetta omasta kodista hoitokotiin.	Haastateltiin hoitokodissa asuvia vanhuksia (n=29) ja hoitohenkilökuntaa (n=9). Lisäksi aineistoa kerättiin havainnoimalla esimerkiksi kenttäpäiväkirjasta asioita sekä vanhusta haastatellessa hänen ilmeitään, eleitään ja esineitä huoneissa.	Vanhukset kokivat tärkeimpänä turvallisuuden ja elämänhallinnan tunteen säilymisen. Moni toivoi saavansa jatkaa tuttuja toimintatapoja. Vanhuksen mukaan ottaminen päätösten teko on tärkeää. Hoidon suunnittelu siirtymävaiheessa oli puutteellista.

Systemaattisen katsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson 2007, 7). Aineiston analysointi aloitettiin jakamalla alkuperäistutkimukset sen mukaan, kumpaan tutkimusongelmaan ne vastasivat. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin vastauksia kaikista (n=10) alkuperäistutkimuksesta. Toiseen tutkimusongelmaan

vastasi seitsemän tutkimusta. Seitsemästä tutkimuksesta saatiin vastauksia molempiin tutkimusongelmiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tutkimukset tutkimusongelmittain.

Mitä pitää ottaa huomioon, kun vanhus muuttaa omasta kodistaan palvelutaloon?	Mitä vanhus pitää tärkeänä muuttaessaan omasta kodista palvelutaloon?
Klemola 2006/ Suomi	Klemola/ 2006/Suomi
Andersson, Pettersson & Sidenvall 2007/ Ruotsi	Hjaltdóttir & Gustafsdóttir 2007/ Islanti
Hjaltdóttir & Gustafsdóttir 2007/ Islanti	Andersson, Pettersson & Sidenvall 2007/ Ruotsi
Lamminniemi & Nurminen 2008/ Suomi	Merav/2008/ Israel
Merav 2008/ Israel	Lamminniemi, T & Nurminen, K 2008/ Suomi
Fjelltn, Henriksen, Norberg, Gilje & Normann 2009/ Norja	Karhinen, P 2009/ Suomi
Karhinen 2009/ Suomi	Kilpi, L/ 2010/ Suomi
Kilpi, 2010/ Suomi	
Drageset, Eide & Ranhoff/ 2011/ Norja	
Drageset, Espehaug & Kirkevold/ 2012/ Norja	

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi alkaa valmisteluvaiheella, jossa valitaan analyysiyksiköksi esimerkiksi sana tai teema. Analysointi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Abstrahoinnilla tarkoitetaan yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä. Syntyneet käsitteet ryhmitellään merkityksien perusteella tutkimusongelmien mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167 - 168.)

Tutkimusaineisto käytiin huolellisesti läpi ennen analyysin aloittamista. Tutkimusten luokittelussa on käytetty ala- ja yläluokkaa sekä pelkistettyä ilmaisua. Seuraavaksi tärkeät vastaukset muokattiin sanoiksi ja lyhyiksi lauseiksi, joista muodostuivat pelkistetyt ilmaisut. Samantyyppiset aiheet sijoitettiin samaan kategoriaan, joka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Sisältöä kuvaava nimi kertoo analyysin alaluokan. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistettiin toisiinsa, niistä muodostui yläluokka. Tulokset esitettiin taulukoiden avulla sekä sanallisesti.

Opinnäytetyössä saadut tulokset julkaistiin Hoitonetissä. Hoitonetin tarkoituksena on antaa tutkittuun tietoon perustuvia vastauksia terveyteen ja terveysongelmiin liittyvissä asioissa terveydenhuollon ammattilaisille. Tiedon on tarkoitus olla mahdollisimman tiiviisti koottua uusinta tutkittua tietoa. Hoitonetillä on tavoitteena kehittää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. (Turun Ammattikorkeakoulu 2013.)

Oppinäytetyön tulokset esitettiin Turun Ammattikorkeakoulussa. Valmis opinnäytetyö laitetaan esille sähköisenä Theseus verkkokirjastoon ja arkistoidaan Salon toimipisteen kirjastossa.

## 7 TUTKIMUSTEN TULOKSET

### 7.1 Vanhuksen tärkeänä pitämät asiat muuttaessaan palvelutaloon tai hoitokotiin

Vanhuksen tärkeänä pitämät asiat muuttaessa palvelutaloon tai hoitokotiin jakautuivat analyysissä kolmeen alaluokkaan, jotka ovat **fyysiset olosuhteet**, **toiminnallisuuden jatkuminen** ja **yksilöllisen hoidon toteutuminen**. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Vanhuksen tärkeänä pitämiä asioita muuttaessaan hoitokotiin tai palvelutaloon

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ympäristön kauneus	Fyysiset olosuhteet	Vanhukselle tärkeät asiat hänen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon
Ympäristön kodinomaisuus		
Ympäristön esteettömyys		
Ympäristön käytännöllisyys		
Samankuntoisen ja samanikäisen seuran tärkeys	Toiminnallisuuden jatkuminen	
Harrastusten jatkaminen		
Viihteen käyttäminen		
Aktiviteetin järjestäminen		
Ruokailuhetken ja muiden tilaisuuksien tärkeys		
Omatoimisuuden säilymisen tärkeys		
Yhteys ulkopuoliseen maailmaan		

Elämän jatkuminen mahdollisimman samanlaisena kuin ennen muuttoa	Yksilöllisen hoidon toteutuminen	
Saa hoitoa silloin kun tarvitsee		
Omista asioista päättäminen		
Yksityisyyden tärkeys		

Ensimmäisen alaluokan mukaan vanhukset pitivät **fyysisiä olosuhteita** tärkeinä muuttaessaan kotoaan hoitokotiin tai palvelutaloon. Esille nousivat ympäristön kauneus, ympäristön käytännöllisyys, ympäristön esteettisyys ja ympäristön kodinomaisuus. (Klemola 2006; Merav 2008; Karhinen 2009; Klemola 2006 & Kilpi 2010.) Oman huoneen ikkunasta avautuvan ympäristön kauneutta pidettiin tärkeänä ja sisätiloissa arvostettiin kaunista sisustusta, värejä ja kukkia (Karhinen 2009). Ympäristöstä haluttiin kodinomainen tuomalla omaan huoneeseen esimerkiksi huonekaluja ja omia tavaroita (Klemola 2006 & Karhinen 2009). Ympäristöltä toivottiin esteettömyyttä kulkemisen suhteen. Vanhukset toivoivat tilavuutta, kynnyksettömyyttä, portaattomuutta ja huonekalujen sekä tavaroiden sijoittelua niin, että ne eivät estä kulkemista. (Klemola 2006 & Karhinen 2009.) Ympäristöltä toivottiin käytännöllisyyttä sekä sisätilojen ja ulkona olevan ympäristön suhteen. Sisällä pidettiin tärkeänä pesutilojen tilavuutta ja että kaikki mahdolliset tuet olivat mahdollisuuksien mukaan saatavilla. Omassa huoneessa pidettiin tärkeänä sellaista sänkyä, josta oli helppo nousta. Huonekalut toivottiin sijoitettavan ja suunniteltavan niin, että olisi helpompi toimia omatoimisestikin. Ruokailutilan toivottiin olevan tilava ja lähellä. Ulkona toivottiin olevan lähellä palvelut hyvän kulkureitin varrella. (Karhinen 2009.)

Toisen alaluokan mukaan vanhukset pitivät tärkeänä palvelutaloon tai vanhainkotiin muuttaessa **toiminnallisuuden jatkumista** (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008; Karhinen 2009 & Kilpi 2010). Saman kuntoisen - ja ikäisen seuran saamista pidettiin tärkeänä muuttamisen jälkeenkin. Saman kuntoisten ja ikäisen kanssa koettiin voivan helpommin keskustella. Saman ikäluokan asukkaan kanssa koettiin olevan samanlaisia kokemuksia ja muistoja, joita on mukava

muistella yhdessä. (Karhinen 2009.) Harrastusten jatkamisen mahdollisuutta pidettiin tärkeänä muuttamisesta huolimatta. Tärkeimpiä harrastuksia palvelutaloon ja hoitokotiin muuttavien vanhusten keskuudessa olivat haastattelujen perusteella lukeminen, TV:n katselu, käsityöt, radion ja musiikin kuunteleminen. Viihteen käyttäminen koettiin tärkeäksi ajankuluksi. Yleisimmin luettiin lehtiä, katsottiin televisiota ja kuunneltiin radiota. Mahdollisuuksien mukaan toivottiin pääsyä esimerkiksi teatteriin. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008; Karhinen 2009 & Kilpi 2010.) Hoitohenkilökunnalta toivottiin erilaisten aktiviteettien järjestämistä (Andersson ym. 2007 & Hjaltdottir & Gustafsdottir 2007). Toivottuja aktiviteetteja ovat erilaiset vierailijat ja tilaisuudet. Seurakunnallisia tilaisuuksia pidettiin tärkeänä. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008; Karhinen 2009 & Kilpi 2010.) Yhteisiä tilaisuuksia pidettiin tärkeänä jonkun yhteisen tekemisen merkeissä. Ruokailuhetkiä ja muita tilaisuuksia pidettiin tärkeinä sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. Ruokaillessa sai samalla keskustella mieltä askarruttavista ja kiinnostavista asioista. Yhteisissä tilaisuuksissa sai tavata muita ihmisiä mielekkään tekemisen tai keskustelun merkeissä. Omatoimisuuden säilymistä pidettiin tärkeänä itsetunnon säilymisen, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden ja hyvän kunnon ja elämän laadun säilymisen vuoksi. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008; Karhinen 2009 & Kilpi 2010.)

Kolmannen alaluokan mukaan vanhukset pitivät tärkeänä palvelutaloon tai hoitokotiin muuttamisen jälkeen **yksilöllisen hoidon toteutumista**. Mahdollisuutta yhteydenpitämiseen ulkopuoliseen maailmaan pidettiin tärkeänä, että elämä voisi jatkua samanlaisena. Mahdollisuutta käydä hoitokodin ulkopuolella kävelyllä, kaupassa, teatterissa, mahdollisuutta vierailla sukulaisten ja ystävien luona pidettiin tärkeänä. Puhelinta pidettiin tärkeänä yhteydenpitovälineenä hoitokodin tai palvelutalon ulkopuolella oleviin sukulaisiin ja ystäviin. Elämän toivotaan jatkuvan samanlaisena palvelutaloon tai hoitokotiin muuttamisesta huolimatta. Elämän jatkumisen samanlaisena katsottiin edellyttävän omaa huonetta, omatoimisuuden ja kunnon säilymistä, että pystyy tekemään itse asioita, pystyy harrastamaan, saa ottaa vieraita vastaan omassa huoneessaan. (Klemola 2006; Merav 2008 & Karhinen 2009.) Mahdollisuutta olla sukulaisten kanssa yksityisesti pidettiin erittäin tärkeänä yksityisyyden kannalta. Hoidon saamista tarvittaessa pidettiin turvallisuudentunteen ja inhimillisyyden vuoksi tärkeänä. (Klemola 2006 & Karhinen

2009.) Omista asioista päättäminen on yksi hoivakodin tai palvelutalon asukkaiden tärkeimpinä pitämistä asioista. Omista asioista päättäminen pitää yllä itsetuntoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, mikä on edellytys elämän jatkumiseen mahdollisimman entisellään. Yksityisyyttä pidetään tärkeänä rauhoittumisen mahdollistamana asiana. On tärkeää, että joskus saa olla yksin ajatustensa kanssa. (Hjaltdottir & Gustafsdottir, 2007 & Lamminniemi & Nurminen 2008.)

## 7.2 Henkilökunnan huomioitava vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon

Hoitohenkilökunnan huomioitavat asiat vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon jakautuivat analyysissä neljään alaluokkaan, jotka ovat **yksilöllinen hoitosuunnitelma, muuton fyysinen vaikutus vanhukseen, muuton sosiaalinen vaikutus vanhukseen ja muuton psyykkinen vaikutus vanhukseen.** (Taulukko 5)

Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan huomioitava vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vanhus otetaan alusta alkaen aktiivisesti mukaan siirtymävaiheen alussa	Yksilöllinen hoitosuunnitelma	
Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa		
Yksilöllisyyden huomioiminen tärkeää aktiviteetteja suunniteltaessa		
Tuen tarjoaminen yksilöllisten tarpeiden mukaan heti muuton jälkeen		



Vanhuksen toimintakyky usein heikkenee ainakin tilapäisesti hoitokotiin muutettaessa, joten on tärkeää etsiä korvaavia selviytymismenetelmiä	Muuton fyysinen vaikutus vanhukseen	Hoitohenkilökunnan huomioitava vanhuksen siirtyessä hoitokotiin tai palvelutaloon
Hoidon tarpeen lisääntyminen		
Yksilöllinen tapa suhtautua muutokseen, toiset kokivat muuton kielteisesti, toiset myönteisesti ja toiset neutraalisti.	Muuton sosiaalinen vaikutus vanhukseen	
Elämän jatkuminen mahdollisimman samanlaisena kuin ennen muuttoa		
Vanhuksen sosiaaliset kontaktit läheisiin ja ystäviin vähenevät		
Vanhus saattaa olla itkuinen, ahdistunut, vihainen, katkera, peiloissaan ja surullinen, mutta toisaalta kokee olonsa turvalliseksi.	Muuton psyykkinen vaikutus vanhukseen	
Vanhuksen riski masentua ja passivoitua on suuri tulovaiheessa, joten mielekkään toiminnan järjestäminen on tärkeää		

Ensimmäisen alaluokan mukaan hoitajien on huomioitava **yksilöllinen hoitosuunnitelma** ja sen tekeminen asukkaan muuttaessa. Vanhus on tärkeää ottaa aktiivisesti mukaan heti siirtymävaiheen alussa, jolloin vanhuksella on aikaa sopeutua ajatukseen muuttamisesta, vanhus tuntee tullessa kuunnelluksi ja on itse saanut olla mukana päättämässä asioista ja keskustelemassa asioista. Kun vanhus on saanut olla mukana heti alusta asti siirtymävaiheessa, muuttaminen sujuu yleensä paremmin. Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä vanhuksen ja

hänen sukulaistensa kanssa on välttämätöntä, jotta voidaan tarjota hyvää yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa ja vanhuksen toiveet täyttävää hoitoa. Yksilöllisyyden huomioiminen aktiviteetteja suunniteltaessa on tärkeää, sillä mieltymyksien huomioon ottaminen on tärkeää, että mielenkiinto järjestettyjä aktiviteetteja kohtaan säilyy. Tuen tarjoaminen yksilöllisten tarpeiden mukaan heti muuton jälkeen on tärkeää, jotta vanhus ei koe turvattomuutta ja avuttomuutta uudessa ympäristössä. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008 & Karhinen 2009.)

Toisen alaluokan mukaan hoitohenkilökunnan huomion otettava asia on **muuton fyysiset vaikutukset vanhukseen**. Hoitohenkilökunnan on toiminnassaan otettava huomioon, että vanhuksen toimintakyky usein heikkenee ainakin tilapäisesti hoitokotiin muutettaessa, joten on tärkeää etsiä korvaavia selviytymismenetelmiä, esimerkiksi moottoroitu sänky. (Klemola 2006 & Karhinen 2009.) Kunnon ja omatoimisuuden heikentyessä vanhuksen hoidon tarve lisääntyy (Andersson ym. 2007).

Kolmannen alaluokan mukaan hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon **muuton sosiaalinen vaikutus vanhukseen**. Tapa suhtautua muutokseen on yksilöllinen. Osa vanhuksista koki muuttamisen kielteisesti, osa myönteisesti ja osa neutraalisti. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008 & Kilpi 2010.) Vanhus kokee hoitohenkilökunnalta saatavan avun tuovan turvallisuutta (Fjelltn, ym, 2009). Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä takaamaan elämän jatkumisen mahdollisimman samanlaisena kuin ennen muuttoa. Elämän jatkuminen mahdollisimman samanlaisena mahdollistuu vanhuksen tapoihin ja toiveisiin tutustumalla. Muuton myötä vanhuksen sosiaaliset kontaktit läheisiin ja ystäviin vähenevät. Hoitohenkilökunnan on tärkeää kannustaa vanhusta pitämään yhteyttä läheisiin ja tärkeisiin ihmisiin. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008 & Karhinen 2009.) Yhteydenpidon kannalta olisi tärkeää, että vanhuksella olisi oma puhelin huoneessaan (Karhinen 2009).

Neljännän alaluokan mukaan hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon **muuton psyykkiset vaikutukset vanhukseen**. Muutto hoitokotiin tai palvelutaloon tulee

vanhukselle usein yllätyksenä. Muuton jälkeen vanhus saattaa olla itkuinen, ahdistunut, vihainen, katkera, peloissaan ja surullinen, mutta toisaalta kokee olonsa turvallisiksi. Hoitohenkilökunnan henkinen tuki on tärkeää selviytymisen kannalta. (Klemola 2006; Merav 2008 & Karhinen 2009.) Vanhuksen riski passivoitua on suuri heti tulovaiheessa jälkeen, joten tärkeää on löytää vanhukselle mielekästä tekemistä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää pyrkiä estämään vanhuksen yksinäisyyttä, sillä yksinäisyys on yhteydessä masennukseen. (Drageset ym. 2011.) Hiljattain palvelutaloon siirtyneet ovat alttiimpia masentumaan, etenkin, jos heidän kognitiivinen suorituskky on heikko (Kilpi 2010 & Drageset ym. 2012).

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Aihe tulee rajata, kun aihe on valittu. Rajauksella voidaan rajata ajatusta, mitä halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa keräämällä aineistolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 81.) Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin koskemaan vanhuksen muuttoa omasta kodista hoitokotiin tai palvelutaloon, jotta aiheesta ei tulisi liian laaja. Aihe rajattiin myös kiinnostuksen ja ajankohtaisuuden vuoksi.

Elämän, ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittaminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus sekä hyödyn maksimoinnin periaate ovat ihmisiin ja inhimillisiin toimintoihin kohdistuvien tutkimusten eettisiä periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja vilpin välttäminen kuuluvat tutkimusprosessin etiikkaan. Tutkimuksen tekemiseen vaikuttavat tutkijan omat arvot, tutkimusluvut, rahoitus, tutkimuksen tilaaja, julkisuus ja kilpailu. Yhteiskunnallista vaikutusta pohdittaessa on otettava huomioon, vahvistaako tai vähentääkö tutkimus esimerkiksi yksityisyyden suojaa, syrjintää, leimautumista ja ennakkoluuloisuutta. Miten tutkimusten hyöty jakautuu? Onko tutkimuksella poliittista tai lainsäädännöllistä vaikutusta? (Kivelä & Vaapio 2011, 26,27.) Opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksia, joissa on huolehdittu tutkimukseen osallistuvien oikeuksista ja yksityisyydestä. Tutkimuksiin osallistuneiden antamat tiedot on käsitelty luottamuksellisesti, joten tutkittavien ei ole tarvinnut pelätä mahdollisia seuraamuksia. Opinnäytetyö antaa hyödyllistä tietoa vanhusten elämäntilanteesta, jossa muutto omasta kodista on juuri tapahtunut tai pian edessä. Opinnäytetyössä on tiiviistä tietoa koottuna siitä, mitä vanhus toivoo muuttaessaan kodistaan ja mitä kaikkea hoitajien olisi hyvä ottaa huomioon vanhuksen muuttaessa hoitokotiin tai palvelutaloon. Hoitajat, vanhukset ja omaisetkin hyötyvät tiedoista, joiden avulla siirtymävaihetta saadaan helpotettua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232 ). Sisäänottokriteerit määriteltiin tarkasti ennen tiedonhakuprosessia. Sopivaksi menetelmäksi osoittautui systemaattinen

kirjallisuuskatsaus, jolloin saadaan tiivis paketti jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. Tietoa haettiin vain luotettavista tietokannoista. Tutkimukset tai artikkelit (n=10) valittiin vuosiluvun, tutkimuksen kohderyhmän, otsikon, tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Valituksi tuli neljä suomenkielistä ja kuusi englanninkielistä tutkimusta. Englanninkieliset tutkimukset pyrittiin suomentamaan mahdollisimman tarkasti.

Lähteitä valitessa ja tulkitessa on pyrittävä olemaan kriittinen ja otettava huomioon lähdeä arvioitaessa kirjoittajan arvostettuus ja tunnettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja totuudellisuus sekä puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2009, 113,114). Kaikkien alkuperäisten tutkimusten tiedot löytyivät erilaisten hakuportaalien avulla tai manuaalisella haulla. Tutkimukset on luokiteltu hakuportaaleissa luotettaviksi lähteiksi. Hakuportaalit kirjattiin ylös kuin myös hakusanat, joilla tuloksia löytyi. Kaikki hakuvaiheet kirjattiin ylös huolellisesti, jotta ei tulisi vääristettyjä tuloksia tai kirjaamisia. Hakusanoja yhdistämällä on saatu laajempi tutkimusmateriaali.

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään lisäämään kiinnittämällä huomiota valittujen alkuperäistutkimusten laatuun (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42). Tutkimuksia haettaessa rajattiin tutkimuksien valmistumisvuosi vuodesta 2005 vuoteen 2013. Tutkimuksia etsittiin suomen-ja englanninkielisenä. Heikentävänä tekijänä työn luotettavuudessa on mahdolliset englanninkieliset käännösvirheet. Tutkimusten laadunarviointi on ollut heikkoa, koska tutkimusten saatavuus oli vähäistä eri hakuportaaleissa. Tutkimuksiksi valittiin kaikki saatavilla olevat, aiheeseen liittyvät tutkimukset. Aluksi opinnäytetyössä käytettiin vanhempaa saatavilla olevaa tutkimusmateriaalia. Materiaali valikoitui kirjallisuuskatsaukseen, koska sen katsottiin olevan kuitenkin hyödyllistä ja asianmukaista. Tutkimus suunnitelman jälkeen alkoi löytyä enemmän hyödynnettäviä uudempia tutkimuksia, joita käytettiin tutkimusmateriaalina.

Tieteellisessä tutkimuksessa edellytetään järjestelmällisyyttä, kurinalaisuutta ja täsmällisyyttä. Tutkimuksessa on aina täsmällisesti esitettävä tutkimuksen tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tavoitteet. Täsmällisesti on esitettävä myös

aineiston keräämisen tapa, tutkimusmenetelmä, teoreettinen viitekehys, analyysitapa, tutkimustulokset ja johtopäätökset. Tutkimusraportin kirjoittaminen edellyttää myös täsmällisyyttä ja perustelut sekä päätetyt on esitettävä selkeästi. (Vilkkä 2005, 28.) Aineisto kerättiin hakemalla tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita luotettavista tietokannoista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. (Vilkkä 2005, 329.) Opinnäytetyössä on edetty tunnollisesti tutkimusprosessin mukaan. Työssä on oltu kriittisiä tutkimuksia etsiessä ja niitä tulkittaessa. Seuraavaksi tutkimukset luettiin tarkasti läpi ja niistä kerättiin olennaiset tutkimusten tulokset. Tutkimusten keskeisistä tuloksista muodostettiin lauseita, joista muodostui pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin teeman mukaan, joista taas johdettiin ylä- ja alaluokat. Tulokset on esitetty selkeästi myös taulukkoina.

Luotettavuuden arvioinnissa kirjallisuuskatsauksessa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa (Johansson ym. 2007, 102). Tässä työssä luotettavuutta vähensi yksi tekijä ja se, että monessa opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa otos on ollut pieni.

Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, eli toisen tekijän ideoiden ja tutkimustulosten esittämistä omanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Työssä on pyritty välttämään tahallista plagiointia ja kunnioittamaan kaikkien tutkijoiden tutkimustuloksia. Tutkimustulokset on pyritty esittämään juuri niin, kuin ne alkuperäistutkimuksessa ovat olleet ja myös lähdeviitteet sekä lähdeluettelo on pyritty merkitsemään selkeästi.

Työn luotettavuutta lisää Yhdysvalloissa, Euroopassa, Lähi-idässä ja Aasiassa käytössä oleva PriInfo AB:n omistama vuonna 2000 perustettu URKUND- plagioinnin esto- ja tunnistusjärjestelmä, johon valmis opinnäytetyö lähetetään tarkistettavaksi. Opinnäytetyötä tehtäessä on tutkittavaan aiheeseen perehdytty perusteellisesti. Lähdeviitteet on pyritty merkitsemään asianmukaisesti kirjallista ohjeistusta noudattamalla. Opiskelijat lähettävät oman työnsä sähköpostitse opettajilleen ja URKUND –ohjelma tunnistaa töistä yleisimmät tiedostomuodot. Valmis opinnäytetyö lähetetään URKUNDiin, joka lisää työn luotettavuutta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa olemassa olevan tutkimuksen hahmottamisen kokonaisuutena. Tämä nähdään mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää tekijän tai tekijöiden asiantuntijuus tutkimusten valinnoissa ja käsitteilyssä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmallisuutta kriittisessä tarkistavuudessa. (Johansson ym. 2007, 3-4.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä käytettäessä on ollut mahdollisuus saada korkealaatuisista tutkimuksista kuvaa, kuinka paljon ja miten ja mistä näkökulmasta tutkimuksen kohteena olevaa aihetta on jo tutkittu. Tutkimukset on valittu vain luotettavista lähteistä, mutta tekijän kokemattomuuden vuoksi voi olla puutteita kriittisessä tarkistelussa.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää, mitä asioita vanhukset pitävät tärkeinä muuttaessaan omasta kodistaan palvelutaloon tai hoitokotiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhuksen hoitokotiin tai palvelutaloon siirtymiseen liittyvistä asioista.

Tulosten perusteella vanhuksen mielestä tutustuminen hoitokotiin tai palvelutaloon ennen muuttamista on tärkeää, että paikka ja ihmiset olisivat valmiiksi tuttuja (Karhinen, 2009). Muuton hetkellä on helpompi hakea apua hoitajilta ja saada heti juttuseuraa, kun ollaan jo ennestään tuttuja. Liikkuminen on helpompaa, kun tilat ovat jo ennestään jonkun verran tuttuja.

Asukkaat pitivät tärkeimpänä hoitokodissa yksityisyyttä sekä turvallisuutta, joihin oltiin melko tyytyväisiä. Aktiviteeteistä tärkeimpänä pidettiin toisten kanssa seurostemista. Asukkaat olivat tyytyväisiä hoitokodin turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Toisaalta yksin asuttavat huoneet koettiin aiheuttavan yksinäisyyttä. Ongelmana pidettiin pitkästymistä. Tärkeimpänä aktiviteettina pidettiin keskustelua muiden ihmisten kanssa. (Andersson ym. 2007.) Hoitokotien - ja palvelutalojen turvallisuutta ja yksityisyyttä vanhukset pitivät melko hyvinä (Merav 2008). Kotoa muutettaessa jotkut vanhukset saattoivat kokea helpotusta siitä, että oli turvallisempaa olla hoitokodissa tai palvelutalossa, kun kotona ei enää pärjännyt. Keskustelua muiden asukkaiden kanssa pidettiin tärkeänä ajankuluna. Oma huone on yksityisyyden kannalta välttämätön, mutta toisaalta se aiheuttaa myös yksinäisyyden tunnetta. Joskus koetaan pitkästymistä tekemisen vähyyden vuoksi. (Klemola 2006; Lamminniemi & Nurminen 2008; Karhinen 2009 & Kilpi 2010.)

Tärkeänä elämänlaatua kohentavana asiana vanhukset kokivat avun saamisen tarvittaessa ja itselle tärkeiden asioiden tekemisen. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta vaikuttaa ja tehdä valintoja arkeen liittyvissä asioissa. Ympäristön turvallisuus ja hallittavuus ovat vanhuksille tärkeitä, sillä ne vaikuttavat autonomiaan, kykyyn liikkua, valinnanmahdollisuuksiin ja mahdollisuuksiin toteuttaa tärkeitä asioita yhteisössä. Yhteys luontoon on vanhuksille myös tärkeää. Omassa huoneessa voi olla vieraiden kanssa kahdestaan ja harrastaa mahdollisuuksien



mukaan samoja asioita kun kotona. Elämän haluttiin jatkuvan mahdollisimman samanlaisena kuin ennenkin. Vanhukset pitivät tärkeänä mahdollisuutta säännöllisesti kiireettömään vuorovaikutukseen, kuunteluun ja keskusteluun hoitajien kanssa sekä yhteisöllisyyttä. Henkilökohtaisesti itseltä ja toisilta henkilöiltä toivottuja elämänlaatuun vaikuttavia ominaisuuksia olivat rehellisyys, kunnioitetuksi tulemisen tunne, rakkaus ja huumori. (Lamminniemi & Nurminen, 2008.) Mahdollisuus tehdä asioita vaikuttaa ihmisen terveyteen positiivisesti. Elämänsä voi hallita paremmin, kun pystyy tekemään asioita itsenäisesti.

Tärkeimmäksi asukkaat kokivat turvallisuuden, mahdollisuuden olla yksin ajatusensa kanssa, suhteiden hoitamisen ja kuolemaan valmistautumisen (Hjaltdoottir & Gustafsdoottir 2007). Vanhukset arvostavat paljon yksityisyyttään ja haluavat välillä olla yksin ajatusensa kanssa. Kuoleman lähestyessä moni miettii kuolemaan liittyviä asioita ja haluaa hoitaa hyvin läheisimpiä ihmissuhteitaan

Hoitajien on myös tärkeää tutustua vanhukseen ja hänen elämäntarinaansa ennen muuttoa, jotta tiedetään valmiiksi vanhuksen mieltymykset ja tavat. Muutto sujuu usein helpommin, kun asioista keskustellaan yhdessä vanhuksen kanssa ja hänet otetaan mukaan päätösten tekoon. (Karhinen 2009.) Hoitajan on helpompi kohdata vanhus, kun hän tietää vanhuksen mieltymykset ja tavat etukäteen. Vanhuksen kanssa yhdessä asioista keskustelemalla vanhus kokee saaneensa itse vaikuttaa hoitoaan koskeviin asioihin ja sitoutuu paremmin noudattamaan sovittuja tavoitteita.

lääkkäät painottivat arvostetuksi tulemisen tunnetta ja hyvää elämää. Henkilökunta puolestaan yliarvioi vanhusten terveyden ja sosiaalisen verkoston merkityksen heidän elämänlaadulleen. Hoitajien ammattitaitoisen toiminnan todettiin vaikuttavan suuresti koettuun elämänlaatuun. Näin ollen harrastusmahdollisuuksiin, arkipäivän virikkeellisuuteen ja osallistumismahdollisuuksiin, asiakkaan itsemääräämisoikeuteen sekä henkilökunnan riittävyys, ammattitaitoon ja huolelliseen perushoitoon tulee kiinnittää huomiota. Vanhainkotiasiakkailla yksinäisyys ja masentuneisuus ovat melko yleisiä. Ikääntyneiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset elämänlaadun kannalta tärkeistä tekijöistä saattavat poiketa toisistaan.

Pitkäaikaisessa hoidossa olevien vanhusten kokemukset omasta elämänlaadustaan on tärkeää ottaa huomioon laadukasta ja vanhusten tarpeisiin vastaavaa hoitoa kehitettäessä. Toimintakyky on keskeinen kriteeri, jonka valossa iäkkäät arvioivat terveyttään ja elämänlaatuaan. Sairastuminen akuuttiin tai krooniseen sairauteen aiheuttaa usein ikääntyneellä toimintakyvyn alenemista, joka vaatii sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen. (Lamminniemi & Nurminen, 2008.)

Vasta hoitokotiin muuttaneilla ja dementoituneilla on suurempi riski masentua kuin hoitokodissa kauemman olleella. Aktiviteettien puute lisää masennusta. (Drageset ym. 2011.) Vähiten sosiaaliset saivat helpoimmin masennuksen oireita. Elämänhallinnan tunne vähensi masennusta. (Drageset ym. 2012.) Hoitokodissa asuvat tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissa. Motoriset toiminnot olivat kuitenkin usein heikkoja jo hoitopaikkaa odottavillakin. (Fjelltn ym. 2009.) Dementiaa sairastavien toimintakyky heikkenee sairauden edetessä ja heillä esiintyy usein masennusta, kun huomaavat toimintakyvyn heikkenevän. Toimintakyvyn heiketessä masennuskin yleistyy. Mielekkään tekemisen löytäminen on tärkeää masennuksen estämiseksi.

Vanhuksen kokemat tarpeet saattavat erota paljonkin asiantuntijoiden tai johdon näkemyksistä. Hyvä hoito voi vastata laadukkaasti iäkkään fyysisiin perustarpeisiin, mutta pitkäaikaisessa hoidossa olevalle asiakkaalle on tärkeämpää koettu elämänlaatu. Hyvä hoito voi vastata laadukkaasti iäkkään fyysisiin perustarpeisiin, mutta pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan asiakkaan kannalta olennaisempaa on se, millaiseksi hän kokee elämänlaatunsa. (Lamminniemi & Nurminen 2008). Elämänsä mielekkääksi kokeminen pitää mielen virkeänä ja motivoi enemmän tekemään erilaisia asioita. Mielen virkeys edistää aktiivisuuden myötä myös fyysistä kuntoa.

Hoitokodissa tai palvelutalossa asuessaan yksityisyyden ja yksilöllisyyden arvostaminen korostuu monessa asiassa, kuten avun saamista yksilöllisiä tarpeita vastaavasti arkisissa toiminnoissa. Arvostus tuli esille tasavertaisena vuorovaikutussuhteena asiakkaan ja hoitavan henkilökunnan välillä, riittävänä tiedonsaantina, osallistumisena päätösten tekoon, pieninä kodinomaisina hoitoyksiköinä ja omana huoneena. (Lamminniemi & Nurminen 2008.) Hoitajien on huomioitava, että vanhukset arvostavat apua arjen toiminnoissa tarpeen mukaan ja että heitä

kuunnellaan sekä otetaan mukaan tasavertaisesti päätösten tekoon. Hoitajien on kunnioitettava vanhuksen yksilöllisyyttä kaikissa arjen toiminnoissa ja pyrittävä takaamaan tarvittaessa yksityisyys.

Suomessa on vähän tutkittu sitä, kuinka hyvin vanhuksia kuunnellaan heidän muuttaessaan omasta kodistaan vanhainkotiin. Hyvä lisätutkimuksen aihe olisi, kuinka hyvin vanhukset otetaan mukaan omaa hoitoaan koskeviin asioihin muuttamisvaiheessa.

Yhteiskunta hyötyy tiedoista, kuinka voidaan helpottaa vanhuksen siirtymävaihetta kodista hoitokotiin - tai palvelutaloon, kun siirtymävaiheen helpottuminen ei lisää niin paljon vanhuksen pahaa oloa ja jopa sairastumista. Hoitajien työtä helpottaa, kun on tietoa, mitenkä menetellä. Omaistenkin jaksamista helpottaa omalla tahollaan, jos muutto sujuu mahdollisimman helposti. Omasta kodista muuttaminen pitkäaikaishoitoon lisääntyy tulevaisuudessa ja koskettaa väestön ikääntyessä yhä useampia, joten yhä useampi voi tulevaisuudessa hyötyä siirtymävaiheen tutkinnasta. Hoitotyön ammattilaiset saavat arvokasta tietoa ja voivat tietojen pohjalta kehittää omia menettelytapojaan uuden vanhuksen saapuessa.

## LÄHTEET

Andersson, I.; Pettersson, E. & Sidenvall, B. 2007. Daily life after moving into a care home- experiences from older people, relatives and contact persons. Journal of Clinical Nursing. 2007. Viitattu 20.8.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=fb23259e-f4f4-4e23-855b-470cefc07bf6%40sessionmgr113&hid=121>

Axelin, A.; Johansson, K.; Stolt, M & Ääri, R. 2007. Turun yliopisto. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen

Drageset, J.; Espenhaug, B. & Kirkevol, M. 2012. The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment – a questionnaire survey. Journal of clinical nursing 2012. Viitattu 29.08.2013. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d38a2a6b-3464-428f-bb3c-37ba945a6f10%40sessionmgr4002&vid=78&hid=4207>

Drageset, J.; Geir, E. & Ranhoff, A. 2011. Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment. Journal of clinical nursing. 2011. Viitattu. 20.09.2013. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=bdfc68e8-0341-4d04-a495-fc4115158c63%40sessionmgr114&hid=106>

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi

Finne – Soveri, H. 2013. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopaikan valinta. Lääkärin käsikirja 10.6.2006. Viitattu 25.05.2013 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=palvelukoti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=palvelukoti)

Fjelltn, A.; Gilje, F.; Henriksen, N.; Norberg, A & Normann, H. 2009. Functional levels and nurse workload of elderly awaiting nursing home placement and nursing home residents: a comparative study. Nordic College of Caring Science. Viitattu 14.5.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/resultsadvanced?sid=023af534-d13b-4a53-9a0d-434f814aff7c%40sessionmgr111&vid=18&hid=117&bquery=nursing+home+care&bdata=JmRiPWNPbjlwJmNsa-TA9RIQmY2x2MD1ZJmNsaTE9RFQxJmNsdjE9MjAwOTAxLTlwMTAxMiZ0eXB IPT-Emc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>

Gustafsdottir, M. & Hjaltadóttir 2007. Quality of life nursing homes: perception of physically frail elderly residents. 2008. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2007. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9930dbc3-375a-48ef-8925-dae5f7a68462%40sessionmgr114&vid=4&hid=114>

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. Sairaanhoitaja-lehti 12/2006. Viitattu 14.08.2014. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/systemaattinen\\_kirjallisuuskatsaus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsaus/).

Heimovaara – Kotonen, L. 2010. Esteetön koti, kokonaisvaltaisia ratkaisuja ikääntyneiden asumiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2008. Ikäihmistien määrä Suomessa. Lääkärikirja Duodecim kuvat 4.7.2008. Viitattu 29.4.2013- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281).

Hämäläinen, P.; Kojo, H.; Ihanne, M. & Reisbacka, A. & Rytönen, A. 2013. Ikäihmisten tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus VTT. Viitattu 23.04.2015 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto, 7

Karhinen, P. 2009. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvaista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2013. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200905131588.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki.

Kilpi, L. 2010. "Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen". Narratiivis- sosiaaligerontologinen oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.10.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81533/gradu04261.pdf?sequence=1>

Kiviniemi, K.; Laiho, U.-M.; Myllyntaus, M. & Riivari, A. 2010 TEM. Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen. Työ-elinkeinoministeriön julkaisuja 70/2010. Viitattu 25.04.2015. [https://www.tem.fi/files/28523/70\\_2010\\_web.pdf](https://www.tem.fi/files/28523/70_2010_web.pdf)

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin - etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymisestä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 14.4.2013. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0377-7.pdf>.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto, 101-108.

Koskinen, S.; Martelin, T. & Sainio, P. (2006). Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämättömyyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006. no. 3 s. 255-257. Viitattu 27.4.2013. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo95517.pdf>.

Kruus-Niemelä, M.; Mäkinen, E. & Roivas, M. 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksissa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja A: tutkimukset ja raportit 1/2009.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006, 37-45.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 28/12.2012/980 viitattu 23.03.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.5.2013 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-200807045586.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/urn_nbn_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1)

Lith, P. 2012. TEM. Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010- luvulla. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palvelutuottajista ja yritystoiminnan kehityksestä. 19.9.2012. Viitattu 13.11.2013. [http://www.tem.fi/files/34089/TEMap\\_24\\_2012.pdf](http://www.tem.fi/files/34089/TEMap_24_2012.pdf)

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita prima.

Merav, B. 2008. Perceptions of nurses, families, and residents in nursing homes concerning residents' needs. International Journal of Nursing Practice. 2008. Viitattu 14.8.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a4013a6e-0007-4d1f-bd2d-53a7ba7da78c%40sessionmgr104&hid=125>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto, 46.

Sisäasiainministeriö. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta. Sisäasiainministeriön julkaisuja. 27/2012. Julkaistu 1.6.2012. [http://www.intermin.fi/download/34419\\_272012.pdf](http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 710/1982. Viitattu 25.03.2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali ja terveysministeriö. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 710/1982. Viitattu 25.05.2015. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

STM. 2006. Sosiaali ja terveysministeriö. Perhe- ja sosiaaliosasto. Tiedote. 7.6.2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 710/1982. Viitattu 06.05.2015. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 710/1982. Viitattu 20.04.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuus-katsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto, 58-70

Tilastokeskus Väestöennuste 2009–2060. Viitattu 15.04.2015. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Turun ammattikorkeakoulu. 2015. Salossa terveysala. Hoitonetti. Viitattu 30.5.2015 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.html>

URKUND. 2005. Tietoa URKUNDista. Viitattu 5.3.2015 <http://www.urkund.com/fi/about-urkund/398-about-urkund>

Vauramo, E. 2010. Vanhusten palvelurakenne potilas- ja asiakaslaskennan valossa vuonna 2008. Terveys- ja talous. Viitattu 29.4.2013. Saatavissa: [http://www.terveysjatalous.fi/lehti/2010\\_03.pdf](http://www.terveysjatalous.fi/lehti/2010_03.pdf).

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi



# OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

## OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi LEENA LOUKO  
 Osoite KILLIÖNTIE 220, 61400 YLISTARO  
 Puhelin koti 050 370 9979 Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti LEENA.LOUKO@GMAIL.COM  
 Koulutusohjelma HOITOTYÖ / SAIRAANHOITAJA

## OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi MITÄ TULEE OTTAA HUOMIÖÖN VANHUUKSEN MUUTTAESSA KOTOAAN VANHAINKOTIÖN TAI PALVELUASUNTOON.

Aikataulu 4.1.2013 - 14.12.2013

## TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio TURUN AMK / SALO  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö \_\_\_\_\_  
 Osoite \_\_\_\_\_  
 Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

## OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Anu Nousiainen ANU NOUSIAINEN  
 Puhelin 040-3550151 Sähköposti anu.nousiainen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi





**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

23/9 2013

1 20

Leena Louko  
Opiskelija  
Cecilia Wier  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

# **ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI**

Tutkimuksen nimi	Mitä tulee ottaa huomioon vanhuksen muuttaessa kotoaan vanhainkotiin tai palvelutaloon
Tutkimusongelma	1. Mitä vanhukset pitävät tärkeänä muuttaessaan omasta kodistaan vanhainkotiin tai palveluasuntoon? 2. Mitä pitäisi ottaa huomioon vanhuksen muuttaessa omasta kodistaan vanhainkotiin tai palveluasuntoon?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohteena on yli 65-vuotiaat vanhainkodissa tai palvelutalossa asuvat vanhukset ja vanhaikoti- tai palvelutalopaikkaa jonottavat yli 65-vuotiaat vanhukset.
Aineiston kokoamisajankohta	Kevät 2013
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Marraskuu 2013
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>23.8.2013</i>
Tutkimuksen ohjaajat	<i>SIRPA NIILUNEN</i> puh <i>044-9075994</i> <i>ANU NOUSIAINEN</i> puh <i>040-3550157</i>
Sitouduimme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät Sairaanhoidaja NHSHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)  Leena Louko  Killiöntie 220 61400 Ylistaro  0503709979	

Anomus käsitelty

*23.8.2013*

☒ lupa myönnetty

☐ lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus Leena Louko

*Leena Louko* *Leena Louko*  
Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.